UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 14

FACULTÉ DE MÉDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE INFANTILE

ET DE SON TRAITEMENT

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 16 Mars 1915

PAR

Mlle Marie BÉGUÈNE

Née à Ivanovo-Vosnessensk (Russie), le 27 mars 1890

Pour Obtenir le Grade de Docteur d'Université

(MENTION MÉDECINE)

Examinateurs de la Thèse

BAUMEL, Professeur, *Président.*
BOSC, Professeur.
LAGRIFFOUL, Agrégé. } *Assesseurs*
LISBONNE, Agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPERATIVE OUVRIERE
14, Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1915

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE INFANTILE ET DE SON TRAITEMENT

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 14

FACULTÉ DE MÉDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE INFANTILE

ET DE SON TRAITEMENT

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 16 Mars 1915

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

PAR

Mlle Marie BÉGUÈNE

Née à Ivanovo-Vosnessensk (Russie), le 27 mars 1890

Pour Obtenir le Grade de Docteur d'Université

(MENTION MÉDECINE)

Examinateurs de la Thèse

BAUMEL, Professeur, *Président.*
BOSC, Professeur.
LAGRIFFOUL, Agrégé.
LISBONNE, Agrégé.

Assesseurs

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1915

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)..... DOYEN.
SARDA..... ASSESSEUR.
IZARD..... SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM. TEDENAT (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT (✲).
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O. ✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (✲).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Clinique médicale	RAUZIER (✲).
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.
Anatomie pathologique	MASSABUAU.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires: MM. E. BERTIN-SANS (✲), HAMELIN (✲), GRASSET (O. ✲).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. lib. ch. de c.
Clinique des maladies des voies urinaires.	JEANBRAU ✲, ag. lib. ch. de c.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées...	VEDEL, agr. lib. ch. d. c.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, ag. lib. ch. d. c.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	EUZIERE, agrégé.
Accouchements	P. DELMAS, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. RICHE.	MM. J. DELMAS.
GRYNFELTT.	CABANNES.	RIMBAUD.
LAGRIFFOUL.	DERRIEN.	ROGER.
LEENHARDT.	P. DELMAS.	ETIENNE.
GAUSSEL.	EUZIERE.	LISBONNE.

Examinateurs de la thèse :

MM. BAUMEL, Président. | MM. LAGRIFFOUL, Agrégé.
BOSC, Professeur. | LISBONNE, Agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE — A MA MÈRE

En témoignage de mon affection profonde.

M. BÉGUÈNE.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER

M. BÉGUÈNE.

AVANT-PROPOS

C'est pour nous, à cette heure où se terminent nos études sur cette terre de France si hospitalière et si bienveillante, un devoir bien doux que de remercier tous ceux qui nous ont aidée à mener à bien la difficile tâche d'une longue scolarité poursuivie loin de son propre pays.

Des remerciements émus et un hommage respectueux s'adresseront tout particulièrement à M. le professeur Baumel, dont l'enseignement clinique nous fut si profitable et qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

M. le professeur Bosc, dont nous avons toujours apprécié le merveilleux talent professoral, notamment durant le temps où il nous exposait les théories de pathologie générale, acceptera notre témoignage d'admiration.

M. le professeur Lagriffoul, qui, soit au cours de microbiologie, soit aux consultations de l'hôpital général, fut pour nous un guide très sûr et très bienveillant, acceptera nos sentiments de reconnaissance.

M. le professeur Lisbonne, dont le clair enseignement

est si apprécié de tous nos étudiants, nous permettra de lui exprimer nos sentiments d'admiration.

Nous adressons enfin des remerciements à M^me^ Chichel, interne de la clinique infantile, dont la bonne amitié nous fut si précieuse et sans la bonne volonté de laquelle nous n'aurions pu mener à bien ce travail.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE INFANTILE

ET DE SON TRAITEMENT

INTRODUCTION

A la suite des travaux de Constant qui en 1833 publia une série de 8 observations de cas de typhoïde infantile nettement caractérisés et isola en quelque sorte pour la première fois cette maladie ; après les publications de Bell et de Larroque, dès 1840, la fièvre typhoïde a cessé d'être considérée comme une maladie spéciale à l'adulte.

De nombreuses publications ont vu le jour depuis, des princes de la science médicale ont donné sur elle leur avis et il pourrait sembler que l'on se trouve en présence d'une question définitivement résolue.

Mais les judicieux commentaires cliniques de notre maître M. le professeur Baumel, en présence des jeunes dothiénentériques de son service, où nous avons eu l'honneur d'être admise à remplir les fonctions d'externe

en l'absence des titulaires appelés à la défense de la patrie; les modestes réflexions personnelles qu'ils nous ont suggéré, enfin les résultats remarquables obtenus, sous nos yeux, grâce à une méthode thérapeutique fort simple qui diffère notablement de celle qui est généralement préconisée, nous ont conduite tout naturellement à prendre comme sujet de notre travail de fin d'étude la question du traitement de la typhoïde infantile.

Notre travail va se trouver très naturellement divisé en trois parties :

Dans la première, nous résoudrons quelques questions préjudicielles nécessaires à l'établissement de notre sujet, en même temps que nous résumerons l'ensemble des opinions le plus généralement admises sur la question qui nous intéresse.

Dans la deuxième, nous offrirons une série d'observations de jeunes dothiénentériques qui ont été soignés au service pendant notre séjour.

Dans la troisième enfin nous essaierons de dégager les idées générales que l'on peut extraire des faits.

GÉNÉRALITÉS SUR LES TYPHOIDES INFANTILES

Dans la présente partie, nous n'avons nullement l'intention de faire une revue complète de tout ce qui a pu être dit des typhoïdes infantiles, mais nous voudrions, dans une vue d'ensemble, dégager les idées générales courantes et communes que l'on se fait de la typhoïde infantile, au sujet de son aspect clinique, de sa gravité, du traitement qu'il convient de lui appliquer.

Qu'il s'agisse de typhoïde infantile ou de typhoïde d'adulte, dans les deux cas les modes d'infection sont semblables. Elle se fait par l'intermédiaire des eaux d'alimentation et des légumes souillés par les déjections de typhiques, même d'anciens typhiques guéris, qui, comme on le sait, restent pendant longtemps porteurs de bacilles. Cela explique aussi, du reste, la constatation souvent faite d'une fréquence moins grande chez le nourrisson que chez l'enfant plus âgé.

En ce qui concerne le tableau clinique, on s'accorde d'ordinaire pour lui reconnaître les traits suivants :

Le *début* de la maladie est toujours assez difficile à déterminer, on admet généralement qu'il est beaucoup plus brusque chez l'enfant que chez l'adulte ; l'interrogatoire révèle dans la huitaine qui précède un état de maladie générale : des cauchemars, un mauvais état gastrite ; de l'anorexie, des vomissements et souvent de l'épistaxis ; enfin de la diarrhée ou au contraire de la constipation. La langue est sèche, recouverte d'un enduit blanchâtre ; mais elle reste rouge à la pointe et sur les bords ; une céphalalgie intense s'établit, la température s'élève et n'atteint son maximum qu'à la fin du premier septénaire, dans la majorité des cas elle s'est élevée par oscillations, c'est l'escalier ascendant ; elle s'abaisse chaque matin, mais chaque soir dépasse le chiffre auquel elle s'était arrêtée la veille.

La *période d'état* commence avec le second septénaire ; c'est une opinion des plus courantes d'admettre qu'au début de cette période apparaissent d'une manière très fréquente des taches lenticulaires. Un plateau s'établit, les oscillations de la courbe présentent une amplitude plus restreinte ; le pouls est alors dicrote, c'est la parésie de la tunique musculaire des artères qui se manifeste. Le nombre des pulsations est voisin de 100, et cela souvent malgré une température relativement élevée (ce qui est d'ailleurs un bon signe). On peut aussi observer à ce moment des râles de bronchite disséminée. Il n'est pas rare non plus d'avoir des urines peu abondantes et albumineuses ; généralement vers le début du troisième septénaire les phénomènes s'amendent, la température décroît par un processus analogue à celui de son ascension, mais inverse : c'est l'escalier descendant. Peu à peu tout rentre dans l'ordre, et après une

période de convalescence, qui peut être parfois coupée de rechutes moins graves cependant que la crise initiale, période qui doit être très étroitement surveillée, le malade revient à la vie normale.

On indique aussi toute une série de *complications* possibles : hémorragiques, cardiaques (myo-endocardite), méningées, respiratoires, osseuses, œdématiques et même d'adénopathie mésentérique ; mais malgré cela la fièvre typhoïde infantile garde une réputation de bénignité chez les enfants, et les traités classiques n'hésitent pas à affirmer la rareté des complications.

Pour Dieulafoy, par exemple (Manuel de pathologie interne), les perforations intestinales, péritonite et hémorragie, sont fort rares ; de même que les troubles neuropathiques et les symptômes ataxodynamiques ; les rechutes peu fréquentes et sans gravité ; enfin il admet que d'une manière générale le pronostic de la fièvre typhoïde infantile est beaucoup moins grave qu'aux âges avancés.

Marfan, dans son Traité des maladies de l'enfance, dit : « C'est surtout par la rareté de certaines complications que la forme grave des enfants se distingue de la forme grave des adultes. Les complications intestinales sont rares, les hémorragies et les perforations ne s'observent presque jamais, la myocardite est exceptionnelle et la mort subite a été très rarement observée. La fièvre typhoïde de l'enfance guérit beaucoup plus souvent que celle de l'adulte, la mortalité est très faible. »

Il est vrai qu'à ces opinions éminentes on peut opposer la thèse de Ratier (Paris, 1901), qui, selon les termes même de son auteur, est destinée à réagir contre de semblables idées et à montrer, en s'appuyant sur une série d'observations, que les complications ne sont ni

rares, ni bénignes, et que la fièvre typhoïde ne comporte pas en général un pronostic si favorable. A l'appui de sa thèse, Ratier apporte le nombre respectable de 37 observations de typhoïde infantile, où l'on assiste à des complications intestinales, cardiaques, nerveuses généralement très graves. La thèse de M. Rivoire (Montpellier, 1899) contenait déjà d'ailleurs, sous une forme plus atténuée, la première affirmation de ce point de vue. Les observations se rapportent à une série de cas de typhoïde infantile apparus durant l'épidémie de Marseille de 1898.

Laissant là ce débat, et nous réservant le moment de prendre partie, examinons le point de vue du traitement.

En ce qui concerne le *traitement*, voilà, semble-t-il, ce que l'on admet en général : il doit comprendre un régime, un traitement médicamenteux, et dans la majorité des cas on considère comme indispensable de lui adjoindre un traitement hydrothérapique intensif suivant la méthode préconisée par Brandt.

Comme régime : des tisanes, du bouillon dégraissé pendant toute la période d'hyperthermie, des bouillies lorsque l'apyrexie se maintient d'une façon persistante.

Le traitement proprement médicamenteux diffère suivant les auteurs ; le sulfate de quinine est à peu près abandonné, mais on voit préconiser le sérum artificiel, ou tel médicament nouveau qui dans d'autres domaines n'a pas toujours fait ses preuves : l'électrargol, collargol; quelques-uns se montrent fermes partisans du pyramidon, d'autres en blâment l'usage.

Pour désinfecter l'appareil digestif, il existe encore de nombreux adeptes de la méthode des purgations intensives de Delarroque. On voit préconiser aussi comme devant être d'un usage constant les lavements, soit d'eau

pure, soit d'eau salée physiologique, de même que la méthode des laxatifs.

A ces traitements généraux on joint des traitements d'ailleurs très variables d'un auteur à l'autre, destinés à chacune des complications.

L'endomyocardite, les abaissements de pression sanguine, relèvent, pour la majorité des auteurs, de l'huile camphrée et de la spartéine ; les hémorragies intestinales, de la potion au chlorure de calcium, et pour certains de sérum adrénaliné, d'ergotine ; les complications pulmonaires, de l'huile camphrée et de la strychnine.

Mais s'il est un traitement qui semble avoir fait fortune, c'est l'application de la méthode de Brandt, et, s'il en est ainsi, c'est parce que le bain, et en particulier le bain froid, est considéré non seulement comme l'agent le plus efficace contre l'hyperthermie, mais encore parce qu'on lui attribue des effets toniques indispensables dans beaucoup de cas.

Nous voilà en présence du point de vue commun ; pour le juger, nous allons laisser parler les faits, c'est-à-dire la série des observations que nous avons pu recueillir durant notre séjour dans le service de la clinique médicale infantile.

OBSERVATIONS (1)

Observation I

Cas grave suivi de mort.

M... Jeanne, 12 ans.

Entrée le 5 octobre dans le service de M. le professeur Baumel.

Début brusque à la suite d'ingestion de champignons. Céphalée, vomissements, constipation, douleurs abdominales.

Antécédents héréditaires. — Rien de particulier ; père et mère bien portants.

Antécédents personnels. — Née à terme, bien portante d'ordinaire. Rougeole à 5 ans ; scarlatine à 7 ans 1/2, s'enrhume facilement.

Examen : Langue sale, fuliginosités sur les lèvres.

(1) Toutes nos observations ont été recueillies par nous dans le service de notre maître M. le professeur Baumel.

Douleurs très marquées ; très constipée. Tousse. Auscultation révèle des foyers de sous-crépitants à la base gauche. Pouls à 100. Rien à signaler du côté du cœur. Etat général très mauvais, prostration et faiblesse. Temp., 39°3.

On administre pyramidon en cachet, lavement à l'eau salée et potion au benzonaphtol.

La courbe de température se montre très irrégulière, elle monte jusqu'à 39°2, puis descend brusquement à 38°7 et même 37°5, et le même soir remonte jusqu'à 39°4 ; après une série d'oscillations, remonte à 40°.

La constipation est restée opiniâtre, la malade ne va que par lavements, elle présente du délire ; on fait faire un séro, il est positif ; pas de taches rosées.

15 octobre. — Nouvelle élévation de température 39°8. Le pouls est à 144. On administre des cachets de pyramidon : 3 cachets les 16, 17, 18, 19 ; le 20, température, 38° ; des caillots apparaissent dans les selles. Potion d'ergotine, le pouls est à 91, on administre digitale XV gouttes.

22. — Nouvelle hémorragie. Température, 40°. Pouls, 110.

23. — La malade est emportée par sa famille et meurt trois jours après.

Observation II

Complication parotidienne. — Guérison.

B... Jeanne-Virginie, âgée de 14 ans, entrée dans le service de M. le professeur Baumel le 20 octobre 1914.

Elle a pris un gros froid le dimanche 11 octobre en

courant pendant 2 heures avec une bicyclette, sans y monter; a beaucoup transpiré et a bu un verre d'eau, s'est couchée sans souper. Depuis mercredi: céphalée, douleur de ventre, un peu de diarrhée; a dû s'aliter le dimanche suivant.

Née à terme, nourrie jusqu'à un an chez une nourrice poitrinaire. Après sevrage, un bouton sur le front qui a été incisé et a suppuré pendant un mois. Toujours un peu chétive.

A l'âge de 8 ou 9 ans en s'amusant a reçu un coup de pied d'une fillette dans le ventre: en a souffert pendant 5 ou 6 mois.

En 1912, coxalgie (à la première période) gauche (plâtrée 3 fois ; nombreuses excoriations).

En août 1913, non guérie de sa coxalgie, commencement de tumeur blanche du genou.

Réglée à 14 ans (règles abondantes durant 6 à 7 jours).

Le père, alcoolique, a eu de l'ascite à 14 ans; phlegmon au cou, luxation de la cheville, une autre fois luxation de l'épaule, douleurs rhumatismales, coxalgie.

La mère un peu asthmatique.

Un frère de 17 ans, fièvre typhoïde à l'âge de 5 à 6 ans.

Un frère de 16 ans, fièvre typhoïde à 4 ans. Coxalgie.

20 octobre 1914. — Fièvre 39° le matin, 38°9 le soir, pouls 110. Céphalée. Ventre douloureux, gargouillements dans la fosse iliaque droite, diarrhée (5 à 6 selles par jour). Evolution de la dent de 14 ans à gauche et en haut.

Traitement quotidien :

Benzonaphtol.....	0 gr. 80
Salicylate de bismuth..	0 gr. 40
Julep.....	120 gr.

21 octobre. — Le matin fièvre 38° et le soir remonte à 39°5, le pouls 108, un peu dicrote.

Du 22 au 29. — Taches rosées sur l'abdomen. La courbe est fort irrégulière, oscille entre 39°2 et 37°5.

Séro-diagnostic positif. Les selles ont diminué.

30. — La courbe remonte progressivement à 39°5. Le cou du côté droit très douloureux, surtout au toucher.

1er novembre. — Le soir la température remonte de 37° à 39°5. Une tuméfaction très prononcée de la parotide gauche : application de cataplasmes matin et soir.

2. — Les douleurs persistent et la tuméfaction va en augmentant. Pouls rapide, 118 pulsations. Elle prend la teinture de digitale, XV gouttes en 3 fois et pendant 4 jours, puis arrêt 48 heures. Frictions à l'onguent gris matin et soir. Diarrhée disparaît.

4 novembre. — La parotidite gauche disparaît, mais la tuméfaction de la parotide droite apparaît, mais moins volumineuse que la gauche : frictions à l'onguent gris matin et soir.

Du 4 au 10. — La courbe descend régulièrement de $^{1}/_{10}$ au $^{2}/_{10}$. Le ventre n'est plus douloureux ; les taches rosées ont disparu. Les deux parotidites ont disparu. Tout revient à l'état normal.

Le 11 novembre, la malade prend un potage rien que le matin ; les 3 jours suivants, potage matin et soir, puis pendant 3 jours, œuf.

Le 19, cervelle. On supprime le benzonaphtol.

Le 21, côtelette et des fortifiants : sirop de quinquina, lacto-phosphate de chaux à 5 p. 100.

La malade sort complètement guérie le 5 décembre.

Observation III

P... J..., âgé de 9 ans, domicilié à Montpellier, entre dans le service de M. le professeur Baumel, le 1er novembre 1914, pour fièvre typhoïde.

Début lent ; fatigué depuis trois semaines ; céphalalgie, anorexie, lassitude, épistaxis, diarrhée légère.

Né à terme, nourri au sein. Rougeole à 1 an, eczéma à 2 ans. Du côté des parents, rien de particulier ; tempérament nerveux. Une sœur de 2 ans, rachitique et eczéma ; actuellement dans le service. Une autre sœur de 5 ans : entérite.

2 novembre. — Fièvre le matin, 39°5 ; le soir, 39°9. Pouls rapide (116 pulsations), dépressible. Le ventre douloureux, un peu ballonné, gargouillements dans les fosses iliaques. Diarrhée. Langue saburrale, rôtie à la pointe et aux bords. Fuliginosités sur les lèvres. Le malade, abattu, fait tous ses besoins sous lui sans rien demander. Délire. Vomissements. Albumine dans les urines, mais pas dosable.

Traitement quotidien :

Benzonaphtol.....	0 gr. 60
Salicylate de bismuth...	0 gr. 30
Julep.....	120 gr.

3. — Diarrhée intense (jusqu'à 7, 8 selles par jour). Vomit à peu près tout ce qu'il prend. Quelques taches rosées de l'abdomen. Foie volumineux, rate volumi-

neuse (foie et rate cardiaques). Assourdissement des bruits du cœur : myo-endocardite. Le malade ne veut pas boire.

Traitement : Benzonaphtol. Teinture de digitale, XII gouttes en trois fois dans la journée, continuer pendant quatre jours, s'arrêter deux jours, puis à reprendre.

Du 2 au 7 novembre, la température oscille de 39° à 38°.

5. — Le malade tousse ; à l'auscultation : induration et souffle au sommet droit ; râles sous-crépitants vers les bases. Diarrhée moins fréquente. Le délire persiste. Epistaxis.

Traitement : En plus du traitement indiqué ci-dessus :

Benzoate de soude.....	9 gr.
Looch blanc.....	120 gr.

Boissons froides à cause des vomissements.

Du 7 au 10 novembre, larges oscillations ; le soir la température remonte au-dessus de 38° et le matin descend au-dessous de 37°.

Du 11 au 14 novembre, courbe irrégulière.

12. — Pouls rapide (120 pulsations), filiforme. Assourdissement et disparition du premier bruit : myocardite. Etat général à peu près identique, cependant la diarrhée diminue. Les vomissements ont cessé, mais le délire persiste.

16. — La température remonte à 38°2 et les deux jours suivants oscille entre 37°9 et 37°.

19. — Amélioration des symptômes : diarrhée cesse, le malade ne délire presque plus ; ne tousse plus, et il boit du lait.

On commence à l'alimenter le 24 novembre, avec le

potage, matin; et les trois jours suivants, potage matin et soir; puis, pendant trois jours, l'œuf matin et soir, cervelle, côtelette, etc.

Prend comme fortifiant la solution de glycérophosphate de chaux à 5 p. 100 (une cuillerée à bouche matin et soir). Arséniate et sirop de quinquina.

Le malade sort complètement rétabli le 12 janvier 1915.

Observation IV

E... G..., âgé de 10 ans, domicilié à Montpellier, entré dans le service de M. le professeur Baumel, le 4 novembre 1914, pour gastro-entérite fébrile. Il a pris froid en se lavant la tête sous le robinet. Bien souvent altéré, il buvait de l'eau sous le robinet. Fatigué depuis 15 jours: toux, diarrhée, souillait sous lui. Parle difficilement, se plaignait beaucoup de la tête. Nourri à la bouteille. Rougeole dans le jeune âge.

Du côté des parents, rien de particulier.

5. — Fièvre le matin 38°5, le soir 38°9. Pouls dépressible à 106 pulsations; intermittences au pouls et au cœur; diarrhée prononcée (7 à 8 selles par jour). Gargouillements dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées sur l'abdomen. La langue blanche, sale, rôtie à la pointe et aux bords. Céphalalgie. Le malade tousse: quelques râles ronflants disséminés. Mauvaise dentition: dents cariées.

Traitement quotidien:

1°	Benzonaphtol.....	0 gr. 80
	Salicylate de bismuth.	0 gr. 40
	Julep.....	120 gr.
2°	Teinture de digitale..	XII gouttes.
3°	Benzoate de soude..	2 gr.
	Looch blanc.....	120 gr.

Du 9 au 11, la température descend au-dessous de 37°.

12. — La température monte après le potage à 37°8.

Du 14 au 16, la température est au-dessous de 37°, mais monte le 16 après le potage.

19. — Le pouls difficile à palper (60 pulsations) : les battements du cœur très lents ; des irrégularités.

Traitement : Huile camphrée matin et soir en injections.

Du 18 au 28, la température se maintient au-dessous de 37°, mais une troisième rechute après la côtelette, la température remonte progressivement à 38°. On supprime l'alimentation, et le même traitement se continue.

Du 4 au 14 décembre, la température se maintient au-dessous de 37°, mais une quatrième rechute après l'œuf et la purée.

22. — Etat général bien amélioré ; lavages fréquents de la bouche et on alimente le malade.

On lui donne des fortifiants et il sort guéri le 2 février, après une convalescence traînante.

Observation V

G. H..., âgé de 15 ans, domicilié à Montpellier, entre dans le service de M. le professeur Baumel, le 5 novembre 1914, pour dothiénenterie.

Fatigué depuis 15 jours : une grande lassitude (surmenage en faisant des courses à bicyclette pour un magasin de chaussures) ; céphalalgie, anorexie, troubles gastriques ; est allé travailler le 2 novembre, mais a dû s'aliter le même soir. Le 3 novembre, céphalée violente et épistaxis.

Rien de particulier du côté des parents. Cependant le père buveur. Sa sœur, âgée de 23 ans, a eu la fièvre typhoïde et une congestion pulmonaire à 15 ans.

Né à terme, nourri à la bouteille. 2 bronchites à 15 mois, rougeole ; furoncle à la tête à 3 ans (traces).

6. — Fièvre, matin 39°2 ; le soir 40°2 ; pouls, 96 (en dissociation avec la température), dicrote, plein. Langue suburrale, rôtie à la pointe et sur les bords, fuliginosités aux lèvres. Le ventre, très douloureux au contact, surtout au niveau de l'ombilic. Gargouillements dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées sur l'abdomen. Céphalalgie violente. Les battements du cœur forts. Délire (le malade crie et gémit sans cesse), très agité. Le malade tousse, ne peut s'asseoir. A l'auscultation quelques râles ronflants. Peu de diarrhée, trait méningé, pas de Kernig.

Traitement quotidien :

1°	Benzonaphtol.....	0 gr. 80
	Salicylate de magnésie..	0 gr. 40
	Julep.....	120 gr.
2°	Benzoate de soude.....	2 gr.
	Looch blanc.....	120 gr.

Du 7 au 15, oscillations descendantes assez régulières.

7. — Epistaxis, le malade, très énervé, s'agite beaucoup.

12. — Assourdissements des bruits du cœur, dédoublement du deuxième bruit à la base. Myocardite.

Pas de diarrhée, épistaxis.

Traitement : En plus, la teinture digitale XV gouttes.

17. — La température s'élève brusquement le matin à 40° (type inverse). Congestion pulmonaire à la base droite. Assourdissement du premier bruit à la pointe. Diarrhée.

Traitement : Salicylate de bismuth au lieu de magnésie.

Du 19 au 21, oscillations descendantes, mais moins régulières que la première fois du 40° au 37°7.

26. — La température s'élève le matin à 39°, et le 28 à 39°3, mais le soir s'abaisse à 37°. Diarrhée abondante (jusqu'à 8, 9 selles par jour). Agitation continue.

Traitement : Sous-nitrate de bismuth 1 gr. par jour (en cachets).

2 décembre. — La température se maintient au-dessous de 37°. Tout revient à l'état normal. Le malade est plus calme, la diarrhée cesse, il tousse très peu ; les bruits du cœur sont mieux frappés.

4. — On commence l'alimentation qui se poursuit lentement sans aucun accident. Puis, fortifiants.

Le malade sort guéri le 15 janvier 1915.

Observation VI

R... M..., âgée de 15 ans, domiciliée à Montpellier, entré dans le service de M. le professeur Baumel le 9 novembre pour fièvre typhoïde en même temps que sa sœur âgée de 12 ans. Travaille dans un magasin de parapluies où elle était avec une fillette dont le frère et la sœur sont atteints de fièvre typhoïde.

Début lent : depuis 3 semaines se sent fatiguée, céphalée, courbature générale, anorexie, douleurs du ventre, constipation. A été purgée, mais a vomi la purge.

Antécédents personnels. — Rougeole à 5 ans, scarlatine à 8 ans ; réglée depuis 7 mois, rien de particulier. Tempérament nerveux, anémie.

Antécédents héréditaires. — Le père mort à 33 ans d'un accident (fracture de la colonne vertébrale). La mère, blanchisseuse, douleurs rhumatismales. Tempérament nerveux. Névralgies fréquentes.

10 novembre. — La température du matin 37°9 et du soir 38°8, pouls dicrote (100 puls.). Souffre beaucoup de la tête, des oreilles, le ventre assez souple. Langue suburrale, rôtie à la pointe et aux bords. Douleurs dans les fosses iliaques, quelques taches rosées dans l'abdomen. Tousse un peu ; à l'auscultation quelques râles ronflants et sibilants, surtout aux bases. Rien au cœur. Constipation.

Traitement quotidien :

1° Benzonaphtol..... 0 gr. 80
Salicylate de magnésie... 0 gr. 40
Julep..... 120 gr.

2° Benzoate de soude..... 2 gr.
Looch blanc..... 120 gr.

Du 9 au 12 novembre, oscillations ascendantes régulières et progressives de 38°8 à 39°7. Constipation (traitement : suppositoires oliváires à glycérine solidifiée).

13 novembre. — La constipation persiste. Traitement : un lavement purgatif :

Follicules de séné..... 5 gr.
Sulfate de soude..... 20 gr.
Eau q. s. p. 2 lavements.

Du 13 au 25 novembre, oscillations descendantes régulières de 39°2 à 36°5. Constipation (suppositoires ou lavements à la glycérine).

26 novembre. — La température du soir remonte à 37°5, puis descente régulière.

1er décembre. — Potage le matin, etc.

11 décembre.— Pouls 108 (teinture de digitale XV gouttes). Contre anémie, arséniate de soude.

La malade sort guérie le 28 décembre 1914.

Observation VII

Cas grave avec complications : évolution des canines du côté gauche.

J. Ch..., âgé de 9 ans 1/2, domicilié à Montpellier, entré le 24 janvier 1915 dans le service de M. le professeur Baumel pour fièvre typhoïde.

Début brusque (depuis la veille) : céphalée très vive, courbature, constipation, abattement, toux légère. Pas d'épistaxis.

Antécédents personnels. — Né à terme, nourri au sein. Rougeole à 4 ans.

Antécédents héréditaires. — Du côté des parents, rien à signaler.

24 janvier. — La température du soir 39°7, pouls rapide, dépressible (114 pulsations). Le malade paraît un peu hébété. Langue blanche, saburrale, rouge à la pointe et aux bords. Le ventre très ballonné, volumineux. Gargouillements dans la fosse iliaque droite. La rate peu hypertrophiée. Le foie normal. Râles sibilants et ronflants disséminés en arrière. Cardiasthénie marquée. Pouls 112, petit, presque imperceptible à gauche, mieux frappé à droite.

Evolution dentaire : 2 canines supérieure et inférieure à gauche qui percent. Constipé.

Traitement quotidien :

1°	Benzonaphtol.....	0 gr. 80
	Salicylate de magnésie.	0 gr. 40
	Julep.....	120 gr.

(1 cuillerée à bouche toutes les 3 heures).

2° Benzoate de soude.... 2 gr.
Looch blanc..... 120 gr.
(1 cuillerée à bouche toutes les 2 heures).

3° Teinture de digitale : XII gouttes pour relever le cœur.

4° Lavages fréquents de la bouche.

25. — Température descend le matin à 38°7, remonte le soir à 39°1. Albumine dans les urines, mais pas dosable. Délire.

26. — La température du soir remonte à 40°1. Pouls rapide (120), dépressible. Le ventre très ballonné et volumineux. Le malade, très agité, délire.

Traitement en plus : Application de la glace sur le ventre.

Fuliginosités sur les gencives et les lèvres (lavages fréquents de la bouche). Le malade va bien du corps.

Du 26 janvier au 3 février, la courbe thermique forme plateau avec quelques irrégularités, le sommet se maintient à 39°8, 39°7. Le malade reste très agité et crie tout le temps ; délire.

4. — La température descend à 38°6, puis remonte le jour suivant à 39°2; un second plateau de trois jours, le sommet se maintient à 39°2, puis le 8 descend à 38°2.

Apparition de taches rosées très tardives sur le ventre. Le malade toujours très agité et délire. Le même traitement se poursuit.

9. — La température du soir remonte encore à 38°5, puis le lendemain matin descend à 36°9 ; pouls rapide 120. Le malade continue à être agité et à délirer. Les canines sont sorties. La glace est maintenue.

15. — L'alimentation commence et se poursuit régulièrement les jours suivants. Cependant l'agitation et le délire analeptique continue. Les taches rosées persistent.

17. — On supprime la glace, mais le délire continue.

18. — On lui donne une potion calmante :

Hydrate de chloral.....	0 gr. 60
Sirop de menthe.....	30 gr.
Eau bouillie.....	120 gr.

23. — L'alimentation (côtelette) se poursuit, le délire analeptique est moins intense, le malade est plus calme.

26. — Délire et agitation ont cessé.

Actuellement le malade est complètement guéri et va partir un de ces jours.

RÉSULTATS

Quel enseignement pouvons-nous tirer de semblables résultats ? Pour qu'ils s'offrent à nous sous une forme claire, ayons soin de les ranger sous différents chefs.

Au point de vue de l'étiologie tout d'abord les renseignements ne sont pas très abondants, cependant dans le cas des observations II, IV, V nous avons obtenu l'aveu de l'absorption dans des conditions spéciales d'une certaine quantité d'eau qui devait probablement être contaminée. Mais que de nombreux cas, dans la pratique quotidienne, où la cause initiale de la transmission, malgré l'enquête la plus rigoureuse, nous échappe ? Les légumes mangés frais, les linges souillés et portés à la bouche, doivent certainement fort souvent servir de véhicule.

Sans que cela résulte directement de nos observations, il ne nous semble pas téméraire d'affirmer que l'âge, avec les modes de vie et d'alimentation qu'il détermine, a une importance considérable. Le nourrisson est généralement protégé par le mode de nourriture qu'on lui administre et la surveillance dont on l'entoure. Au contraire, le jeune enfant dont l'autonomie est plus grande,

dont les gestes et les ébats sont moins bien surveillés, se trouve dans des conditions beaucoup plus favorables à l'éclosion de la maladie.

Le tableau clinique que nous ont offert les descriptions classiques correspond en gros à la généralité des faits.

Le début, que l'on affirme généralement brusque, se révèle, dans nos observations, ordinairement lent (Obs. II, III, IV, V, VI, VII).

Si dans la majorité des cas la courbe symbolique, avec gradation ascendante au début, le plateau de la période d'état et la gradation descendante à la fin, ne se trouve pas toujours avec une netteté suffisante, c'est que le malade nous arrive d'ordinaire seulement à la fin du premier septénaire, c'est-à-dire au moment où la période d'état est en pleine éclosion ; très rarement il nous est donné d'assister à la phase initiale.

On a essayé de substituer à la description clinique classique et générale une classification plus détaillée des différents cas cliniques. M. le professeur Bosc, dans son livre de Thérapeutique infantile, nous en offre un excellent spécimen.

Il distingue une typhoïde des nourrissons et une typhoïde infantile. Dans le premier groupe il faudrait distinguer une forme septicémique, une forme gastro-entéritique et une forme éclamptique. Dans le cas de la typhoïde infantile une division binaire suffirait : la forme ordinaire septicémique et la forme abdominale grave.

Il serait sans nul doute facile de trouver des faits cliniques pour justifier ces divisions ; mais est-il bien utile de les faire ? Il n'y a pas de typhoïde, mais des typhoïsants, et, étant donné les modes de combinaisons multiples que peuvent réaliser les complications, il faudrait,

pour être exact, les multiplier à l'infini. Le réel, en effet, déborde infiniment les cadres commodes mais étroits grâce auxquels nous l'adaptons aux faibles moyens de notre intellect.

La bénignité générale de l'affection ne nous semble pas confirmée. Sur les 7 cas que nous présentons, 2 seulement présentent un caractère bénin (Obs. IV et VI). Les 5 autres présentent un caractère très net de gravité :

Obs. I : Hémorragie, mort.

Obs. II : Parotidite.

Obs. III : Myocardite, foie cardiaque, délire.

Obs. V : Forme délirante, réaction nerveuse.

Obs. VII : Délire analeptique.

Une condition d'aggravation du tableau clinique que l'on omet d'une manière générale de signaler nous paraît résider dans l'évolution dentaire. Les observations II et VII constituent des cas typiques.

Il nous paraît fort probable que l'infection parotidienne est d'origine dentaire ; de même le délire analeptique (Obs. VII) est sans nul doute aussi étroitement lié à cette évolution, sans elle les phénomènes réactionnels généraux eussent très probablement été bien amoindris.

Malgré l'allure généralement grave, le pronostic doit être, en général, favorable, puisque sur ces 7 cas nous n'enregistrons qu'une mort pour 6 guérisons complètes.

Ce sont là des résultats qui permettent de juger une méthode thérapeutique.

C'est bien en effet une méthode thérapeutique originale qu'applique M. le professeur Baumel à ses jeunes typhoïsants.

Le traitement comprend :

1° Un régime ;

2° Des moyens médicamenteux.

Le régime consiste en lait et bouillon toutes les trois heures.

Les médicaments sont administrés dans l'intervalle. On donne ainsi au petit malade 1 à 2 litres par jour au-dessus de 4 ans par fraction de 100 à 200 grammes.

On donne ensuite, une heure après, de 60 à 120 gr. d'une tisane tiède de riz dans le cas de diarrhée, et d'orge dans le cas de constipation, pour favoriser la lixiviation de l'organisme.

Enfin, deux heures après le lait, on administre la potion suivante :

Benzonaphtol.....	0 gr. 30 à 1 gr.
Salicylate de bismuth ou de magnésie.....	0 gr. 15 à 0 gr. 50
Julep gommeux.....	60 à 120 gr.

selon l'âge.

Une cueillerée à café pour les jeunes enfants, à bouche pour la seconde enfance. On choisit entre la magnésie et le bismuth suivant qu'il y a constipation ou diarrhée.

Ce n'est pas là un retour à la méthode de Delarroque ; il ne faut pas employer une purgation systématique et intensive, mais évacuer sans brusquerie dans un cas et constiper modérément dans l'autre, pour éviter les effets fâcheux d'une trop grande rétention ou d'une évacuation par trop énergique.

C'est là le traitement général qui se modifie d'ailleurs suivant les indications des complications intercurrentes.

Contre les accidents nerveux M. le professeur Baumel utilise les bromures, le chloral.

Contre l'hyperthermie il ne proscrit pas l'usage des

bains mais n'en fait pas un emploi systématique.

Une vessie de glace placée sur le ventre dans la région de la fosse iliaque gauche produit d'excellents effets et l'on peut la laisser en permanence, même jusqu'au moment de la réalimentation.

Dans le cas de fléchissement du cœur, on doit avoir recours à la digitale (II gouttes par année d'âge).

Quant aux lavements, on ne doit les ordonner que tout à fait exceptionnellement.

Un point de thérapeutique de la plus extrême importance est, avec juste raison, aux yeux de M. le professeur Baumel, le régime d'alimentation durant la convalescence. Nous lui cédons d'ailleurs la parole en lui demandant la permission de citer les indications qu'il donne lui-même dans sa magistrale leçon sur *la conception clinique de la fièvre typhoïde infantile :*

« J'attends pour alimenter le malade deux jours d'apyrexie complète (au-dessous de 37°).

» Je permets alors un potage clair, à midi et le soir, que l'on continue à donner pendant deux jours.

» Après ce temps, si l'apyrexie persiste, je prescris : chocolat le matin, potage et œuf à la coque sans pain (le premier jour à midi et le soir), cela encore pendant trois jours.

» Passé ce temps (7 jours d'apyrexie complète), je donne, aux deux repas de la journée, potage et côtelette avec un morceau de pain que je recommande au malade de bien mâcher.

» C'est en observant fidèlement cette ligne de conduite que j'ai très peu, pour ne pas dire du tout, de rechutes à noter. Celles-ci ne surviennent que lorsqu'on ne suit pas les règles alimentaires que je viens de vous formuler. » (Leçons cliniques sur les maladies des enfants.)

CONCLUSIONS

Nos conclusions ont à peine besoin d'être énoncées, tant elles se dégagent automatiquement de ce qui précède ; aussi les énoncerons-nous dans une brève formule :

La méthode thérapeutique que M. le professeur Baumel applique au traitement de la typhoïde infantile donne de merveilleux résultats et doit être systématiquement pratiquée.

BIBLIOGRAPHIE

Baumel. — Précis des maladies des enfants.

— Leçons cliniques sur les maladies des enfants.

Castelain. — Des caractères de la fièvre typhoïde chez les enfants (Bulletin médical du Nord. Lille, 1889, t. XXIII).

Chatard. — Contribution à l'étude des rechutes de la fièvre typhoïde chez les enfants (Thèse Paris, 1910).

Colleu. — La température et le pouls de la fièvre typhoïde de l'enfant (Thèse Paris, 1885).

Couture. — Fièvre typhoïde de l'enfant et son séro-diagnostic (Thèse Paris, 1897).

Comby. — Traité des maladies de l'enfance.

Crop. — A propos d'une épidémie de fièvre typhoïde infantile (Thèse Lille, 1912).

Cucherousset. — De la fièvre typhoïde chez les enfants (Thèse Paris, 1901).

Giraud. — Des caractères de la fièvre typhoïde chez les enfants (Thèse Paris, 1884).

Hutinel. — Traité des maladies des enfants.

Marfan. — La fièvre typhoïde chez les enfants (Tribune médicale, 1895, n° 16).

— Formes communes de la pneumonie infantile (Semaine médicale, 24 janvier 1900).

Masbrenier. — De l'emploi des progrès de laboratoire dans le diagnostic pratique de la typhoïde chez l'enfant (Thèse Paris, 1873).

Moussou. — Pronostic de la fièvre typhoïde chez les enfants (Congrès de médecine interne, 1874).

Montmollin (de). — Observations sur la fièvre typhoïde chez l'enfant, faites à l'hôpital de Bâle (Thèse Bâle, 1899).

Netter. — Accidents méningitiques de la typhoïde (Congrès médecine, 1910).

Neussier. — Contribution à l'étude de la fièvre typhoïde chez les enfants (Paris, 1882).

Parrot. — La fièvre typhoïde chez les enfants (Progrès médical, 1883, t. XI.

Ratier. — Contribution à l'étude du pronostic des complications et du traitement de la fièvre typhoïde de l'enfant (Th. Paris, 1900).

Rilliet. — De la fièvre typhoïde chez l'enfant (Thèse Paris, 1840).

Rilliet et Barthez. — Maladies des enfants.

Rivoire (Mme). — La fièvre typhoïde chez les l'enfants (Th. Montpellier, 1898).

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 13 mars 1915.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 13 mars 1915.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!